

# Jaarverslag Impaction

# 2024



# INHOUDSOPGAVE

01

Voorwoord

02

Inleiding

03

Context DRC

04

Mijlpalen Tunafasi  
2024

05

Korte Updates 2024

06

Resultaten Uvira,  
Goma, Baraka 2024

07

Impact Verhalen

08

Uitdagingen

09

Geleerde Lessen

10

Exit & Duurzaamheid

11

Focus 2025

12

Onze Lokale  
Partners

13

Budget 2025

14

Governance

15

Jaarrekening 2024

# 01 VOORWOORD

We kunnen terugkijken op een jaar van betekenisvolle groei. Er is een toename in het aantal bereikte kinderen en een succesvolle uitbreiding van het Tunafasi-programma, waarmee kinderen met een beperking en hun families op een duurzame, holistische manier toegang hebben gekregen tot zorg, onderwijs en inkomensondersteuning in Uvira, Goma en Baraka. In oktober 2024 is ADED begonnen met de voorbereidingen voor de opschaling naar Bukavu, de provinciehoofdstad van Zuid-Kivu, in samenwerking met het Liliane Fonds.



Ook is er geïnvesteerd in preventieve zorg. In diverse dorpen zijn gezondheidscentra gerenoveerd, twee waterpompen gebouwd, en echoapparaten aangeschaft voor betere prenatale zorg. In Uvira zijn daarnaast twee zelfhulpgroepen gestart op basis van de 100Weeks-aanpak, waarmee we de economische zelfredzaamheid van gezinnen met een kind met een beperking bevorderen. Een belangrijke mijlpaal is dat lokale autoriteiten nu de volledige verantwoordelijkheid nemen voor het aanbieden van Community Based Rehabilitation (CBR). Ze zetten zich daarnaast actief in om geboortefwijkingen, moeder- en kindsterfte terug te dringen, en preventieve zorg structureel te verbeteren.

Tegelijkertijd blijven er uitdagingen. Maatschappelijk werkers (CBRF's) hebben extra training nodig om ook kinderen met complexe beperkingen adequaat te kunnen ondersteunen. De extreme armoede in veel huishoudens belemmert economische vooruitgang, en financiële bijdragen van gemeenten en provincies blijven beperkt.

Tunafasi, gebaseerd op het Inspire2Care-model (ontwikkeld door Karuna Nepal), werkt toe naar een duurzame exit. De Tunafasi-activiteiten worden voortgezet na het geplande vertrek uit Uvira in 2026 en uit Goma en Baraka in april 2027. Lokale CBRF's blijven na de exit actief, gezondheidscentra blijven moeder- en kindzorg aanbieden met verhoogde kwaliteit, en scholen zetten het inclusieve onderwijs voort. De lokale CBR-stuurgroep blijft lobbyen bij overheden voor structurele financiering, en de zelfhulpgroepen blijven actief en verder groeien in economische onafhankelijkheid. Hoewel er vooralsnog geen financiële steun vanuit de nationale overheid in Kinshasa wordt verwacht, blijft ADED zich inzetten voor het volledig zelfstandig functioneren zonder externe financiering. Dat vereist aanhoudende inspanning, zichtbare resultaten en een sterke lobby. De teams van ADED en AJEPAD laten hierin hun kracht zien: zij werken flexibel, creatief en met vastberadenheid.

Sinds januari 2025 is het decennialange conflict in Oost-Congo opnieuw geëscaleerd, met de inname van Goma en Bukavu door M23-rebellen. Dit heeft het leven van gezinnen verder onder druk gezet. Toch kan Tunafasi doorgaan, dankzij de gemeenschapsgerichte aanpak, de hechte samenwerking met lokale instellingen en de enorme inzet van ouders en verzorgers. Het is een krachtig bewijs dat deze aanpak ook in de moeilijkste humanitaire omstandigheden effectief is.

Tot slot willen we onze partners hartelijk danken voor hun steun en vertrouwen. Jullie betrokkenheid is essentieel voor het zetten van de grote stappen die in DRC zo hard nodig zijn.

Betteke de Gaay Fortman

Amsterdam, Juni 2025

# 02 INLEIDING

Stichting Impaction werd in mei 2019 opgericht ter ondersteuning van het Tunafasi-programma in het oosten van de Democratische Republiek Congo. Het programma bevordert de zelfredzaamheid, inclusie en gezondheid van kinderen en jongeren met een beperking in Uvira, Goma en Baraka (Noord- en Zuid-Kivu). Gezondheid is de sleutel tot maatschappelijke deelname en het doorbreken van armoede. Het programma werkt aan blijvende verbetering van levens van deze kinderen en hun families middels integratie van Community Based Rehabilitation (CBR) in de eerstelijns gezondheidszorg, en aan het voorkomen van aangeboren afwijkingen en het terugdringen van moeder- en kindsterfte. De organisaties ADED en AJEPAD werken nauw met de gemeentebesturen, de publieke sector, scholen en ouders uit de gemeenschap in de drie Health Zones Uvira, Goma en Baraka. Daarbij is er een stuurgroep (steering committee) opgezet die verantwoordelijkheid heeft voor het programma. Het doel is dat het programma binnen 5 jaar gedragen wordt door de lokale gemeenschap.

## Tunafasi - 'We all have a place'

Het initiatief ontstond vanuit een samenwerking met Gilbert Mututsi Ruturutsa, directeur van ADED uit Uvira. ADED identificeerde in 2019-2020 1.200 kinderen met een beperking. Tunafasi gebruikt een bewezen aanpak, geïnspireerd op het succesvolle Inspire2Care-programma uit Nepal van Karuna Foundation. De aanpak is gebaseerd op de vijf componenten van de CBR-matrix van de WHO: gezondheid, onderwijs, inkomen, participatie en sociaal welzijn. Tunafasi integreert deze in bestaande lokale structuren, wat essentieel is voor duurzame impact.

## Kernwaarden Tunafasi

1. **Gelijkwaardigheid**
2. **Niemand blijft achter**
3. **Leren door te doen**
4. **Out of the box denken**
5. **Power to the people**

## Doel Tunafasi

- 1 Integratie van CBR in het overheids-systeem: Verbetering van de toegang tot gezondheidszorg, inclusief onderwijs, inkomen en een inclusieve samenleving.
- 2 Het bestaande gezondheidszorgsysteem versterken, met name de gezondheidszorg voor moeders, pasgeborenen en kinderen om geboortefwijkingen en risico's op beperkingen te voorkomen.
- 3 Het versterken van het overheidssysteem en het vergroten van de veerkracht van gemeenschappen om een inclusieve en toegankelijke omgeving te bevorderen.

Geïdentificeerde  
kinderen & jongeren  
met een beperking  
Uvira: 3.428\*  
Goma: 554  
Baraka: 1.016

*\*bijgewerkte cijfers op basis van een nieuw  
identificatieonderzoek eind 2024*



**Foto 1: Kaart van DRC, provincie Noord- en Zuid-Kivu met de Tunafasigebieden Uvira, Goma, Baraka en Bukavu**

## Omvang Tunafasi Programma

Tunafasi startte in april 2020 in 22 gezondheidscentra in Uvira met steun van ADED. In april 2023 breidde het programma uit naar Goma (5 centra, met ADED) en Baraka (6 centra, met AJEPAD). Lokale maatschappelijk werkers – CBR Facilitators (CBRF's) – vormen de kern van de aanpak. Zij werken vanuit de centra, doen huisbezoeken, begeleiden gezinnen en worden betaald door de overheid. In Uvira zijn momenteel 22 CBRF's actief; dit wordt begin 2025 uitgebreid naar 42 om de zorg per centrum te verbeteren. In Goma zijn er 5 CBRF's en in Baraka 6 (één per centrum).

Eind 2024 bracht een deur-tot-deur survey in Uvira 3.428 kinderen en jongeren met een beperking in kaart – fors meer dan de 1.200 in 2020. Hiervan zijn 1.458 kinderen al ondersteund door Tunafasi in de afgelopen jaren. De stijging komt vooral door migratie (klimaat & conflict), nieuwe geboortes en eerder niet-herkende kinderen vanwege stigma of scepsis. ADED en het Muungano Tegemeza Netwerk werken aan een strategie om ook de overige kinderen op te nemen in het programma.

Hoewel CBR-integratie nationaal beleid is, gebeurt dit slechts in 34 van de 522 gezondheidszones, en dan vaak alleen medisch. Uvira is dankzij ADED de eerste zone waar alle 5 CBR-componenten zijn geïntegreerd in de reguliere zorg. Dit geldt inmiddels ook voor Goma en Baraka. ADED streeft ernaar Tunafasi tussen 2025 en 2030 uit te breiden naar 10 extra gezondheidszones in Noord- en Zuid-Kivu.

# 03 CONTEXT DRC

De Democratische Republiek Congo (DRC) is het grootste land in Subsahara-Afrika met het op één na grootste regenwoud ter wereld; een immense biodiversiteit en rijk aan natuurlijke grondstoffen, waaronder mineralen als coltan, kobalt en koper. Desondanks leeft naar schatting 73.5% van de bevolking onder de armoedegrens, met minder dan \$2,75 per dag. Gemarginaliseerde groepen, zoals families met kinderen met een beperking, zijn extra kwetsbaar om in extreme armoede te leven. Het land verkeert al decennia in een chronische crisis van conflicten, instabiliteit en beperkte ontwikkelingsmogelijkheden. De Human Capital Index van DRC is 0.37, wat betekent dat een Congolees kind slechts 37% van zijn/haar potentieel kan bereiken als het gaat om opgroeien in een stabiele omgeving met kwalitatief goed onderwijs en optimale gezondheidszorg (in Nederland ligt dit cijfer rond 0.80). Het is ook een regio waar veel ziekten voorkomen, zoals malaria, cholera, tuberculose en ebola. In de regio's waar ADED en AJEPAD actief zijn is de veiligheidssituatie verslechterd door het optreden van verschillende rebellengroepen, zoals M23. De overheid heeft nauwelijks controle in deze regio's, en naar schatting zijn zo'n 6 miljoen mensen op de vlucht, waarvan 4 miljoen in Noord- en Zuid-Kivu.

Onderwijs en basiszorg zijn niet gratis. Daarnaast is de kwaliteit van onderwijs onvoldoende en verkeert naar schatting 97% van de 10-jarigen in leerarmoede (analfabetisme). Daarnaast kent Congo één van de hoogste moeder- en kindersterftecijfers ter wereld: 620 vrouwen sterven per 100.000 bevallingen en het sterftecijfer onder kinderen fluctueert van 60-100 van de 1.000 kinderen die hun vijfde levensjaar niet halen. De levensverwachting ligt rond de 60 jaar. Hoewel er geen specifieke cijfers zijn over aangeboren afwijkingen, blijkt uit wereldwijd onderzoek dat minstens 60% hiervan te voorkomen is door goede moeder- en kindzorg en vroege controle bij jonge kinderen.



Foto 2: Fysiotherapiesessie in Baraka, ©AJEPAD 2024

## Sociale structuren en religie

De bevolking is veerkrachtig en kan niet rekenen op steun vanuit de overheid. Families en zelfhulpgroepen vormen zo belangrijke steunpilaren in de gemeenschap. Religie – vooral protestants en katholiek – speelt een centrale rol in het dagelijks leven. Kerken bieden steun, maar dragen ook bij aan schadelijke overtuigingen, zoals het idee dat kinderen met een beperking behekst zijn. Beperkingen worden daardoor vaak niet als medisch probleem gezien, zelfs niet door zorgpersoneel, zodat ouders en zorgverleners vaak niet weten hoe te handelen.

## Kinderen met een beperking en moeder- en kindzorg



Foto 3: Consultatie - het wegen van een baby in Goma, ©ADED 2024

De situatie van kinderen en jongeren met een beperking is zeer kwetsbaar. In Oost-Congo ontbreken sociale voorzieningen vrijwel volledig. Veel ouders geloven niet dat een kind met een beperking van waarde kan zijn voor de familie. Op deze manier hebben kinderen met een beperking minder kans om naar school te gaan en te participeren in de maatschappij. Kinderen en volwassenen met een beperking worden vaak buitengesloten en gediscrimineerd. Daarbij lopen kinderen met een beperking, vooral meisjes, extra risico op seksueel geweld – soms zelfs binnen de eigen familie. Zo ontstaat een vicieuze cirkel: armoede vergroot het risico op beperkingen (geen toegang tot voedsel, gezondheidszorg etc.), en beperkingen versterken armoede door uitsluiting (minder kans op onderwijs en arbeid om van een inkomen te kunnen voorzien).

## Inclusie & Kwaliteit CBR

Het Tunafasi programma stimuleert acceptatie en participatie van kinderen en jongeren met een beperking en hun families en ondersteunt de gezondheidszorgklinieken in het verlenen van medische zorg. Daarnaast wordt inclusief onderwijs, participatie en zelfredzaamheid bevorderd via de zelfhulp-groepen. Ook ondersteunt Tunafasi de gezondheidszorg-klinieken bij preventie van geboortefwijkingen door voorlichting te geven aan pasgetrouwde stellen en zwangere vrouwen en de moeder- en kindzorg te verbeteren.



Foto 4: Basisschoolklas in Uvira waar ze werken aan inclusief onderwijs, ©ADED 2024



Foto 5: Screening van kind met moeder in Baraka, ©AJEPAD 2024

# 04 MIJLPALLEN 2024

Aanstelling van **21 extra Community-Based Rehabilitation Facilitators** (CBRF's - maatschappelijk werkers) in Uvira (totaal 42). Dit is een essentiële stap om de kwaliteit van de zorg aan kinderen met een beperking en hun families te verbeteren, vooral door huisbezoeken. Voorheen was er slechts 1 CBRF per gezondheidsgebied, nu zijn dit 2 personen.

ADED

Erkenning van de CBR stuurgroep door de burgemeester van Uvira. Na 4 jaar pleiten is de stuurgroep **formeel erkend als gemeentelijk orgaan**. Dit omvat een **concreet CBR actieplan met een budgetlijn**, beginnend in 2026, wat een belangrijke stap is in de richting van institutionalisering en een duurzame exit.

ADED

Sterke **betrokkenheid van de gemeenschap & mobilisatie van fondsen** om het CBR Life for All programma te ondersteunen, via religieuze leiders, de federatie van Congolese bedrijven, buurthoofden, lokale leiders en ouders.

AJEPAD

Integratie van preventie in het gezondheidszorgsysteem, inclusief de ondersteuning met een echoapparaat en andere medische apparatuur in 5 gezondheidscentra in Uvira door AFAS Foundation. Dit heeft de toegang tot prenatale voorzieningen voor moeder en kind vergroot, en **inspireerde 4 andere gezondheidscentra om ook een echoapparaat aan te schaffen met eigen financiële middelen**. Het toont een katalyserend effect aangezien andere centra nu ook lobbyen bij de overheid voor een bijdrage aan dergelijk echoapparaat.

ADED



Toegang tot **kwaliteits gezondheidszorg** voor kinderen met een beperking in Baraka. Door lobby en mobilisatie heeft de lokale overheid een stuk land 120x100m toegewezen voor de bouw van een **revalidatiecentrum**.

AJEPAD

**Afnemend aantal bedelende kinderen en jongeren met een beperking** in de straten en markten van de stad Baraka, en toename van schoolparticipatie van deze kinderen door acceptatie door families, leeftijdsgenoten, leraren en door microkredietondersteuning aan hun ouders.

AJEPAD

# 05 KORTE UPDATES 2024

## **Kwalitatieve Evaluatie Tunafasi Uvira**

In augustus 2024 vond een kwalitatieve evaluatie plaats van het Tunafasi programma in Uvira, uitgevoerd door Enablement Foundation en een lokale consultant uit DRC. Daaruit bleek dat één van de belangrijkste successen het feit is dat CBR in de afgelopen 5 jaar is geïntegreerd in het gezondheidszorgsysteem en zo heeft bijgedragen aan verbetering van het welzijn van kinderen met een beperking en hun families. Daarnaast kwamen er duidelijke aanbevelingen voor de verbetering van de kwaliteit en duurzaamheid van het programma: versterkte opleiding van de maatschappelijk werkers (CBRFs), versterking van de stuurgroep, versterking van doelgerichte lobby en advocacy, verbetering van vroegtijdige opsporing en vermindering van stigmatisering. ADED heeft deze aanbevelingen geanalyseerd en vertaald naar een duidelijk actieplan dat gedurende een tweejarige consolidatiefase in Uvira zal worden uitgevoerd (2025-2026).



*Foto 6: Speelmiddag kinderen met en zonder een beperking in Uvira, ©ADED 2024*



*Foto 7: Martin (4 jaar) die beter leert lopen d.m.v. fysiotherapie, ©ADED 2024*

## **Bezoek Uvira, Goma en Bukavu**

In september 2024 reisde Betteke voor het eerst sinds anderhalf jaar naar Uvira, Goma en Bukavu, Oost-Congo. Een reis naar Baraka was helaas niet mogelijk vanwege veiligheidsredenen. In Uvira kwamen de teams van ADED en AJEPAD, inclusief de CBRF's en leden van de CBR-stuurgroep samen. Tijdens deze bijeenkomst werden kennis en geleerde lessen uitgewisseld. Opvallend was dat binnen één jaar tijd aanzienlijk meer kinderen met een beperking toegang hebben gekregen tot zorg en onderwijs in Goma en Baraka. Deze versnelling was mogelijk dankzij de geleerde lessen uit Uvira. Ook viel op dat het AJEPAD-team in Baraka succesvol is in het mobiliseren van lokale middelen – zowel vanuit de overheid als uit de gemeenschap. Belangrijke conclusies van het bezoek zijn dat het programma zich moet richten op kwaliteitsverbetering, het vergroten van lokale bijdragen en vroege opsporing van kinderen met een beperking. Tijdens de laatste dagen werd Betteke vergezeld door één van de Nederlandse partners, waarbij ze Uvira en Bukavu bezochten.

# 6.1 RESULTATEN UVIRA 2024

Eén van de grootste successen van het Tunafasi-programma in Uvira is de succesvolle integratie van rehabilitatie in het primaire gezondheidspakket. Er is aanzienlijke vooruitgang geboekt, waaronder de aanstelling van 21 nieuwe Community-Based Rehabilitation Facilitators (CBRF's) (totaal 42 CBRFs).

## Gezondheid



- **185 kinderen** met een beperking kregen revalidatietherapie (20 volledig hersteld, 13 verbeterd en ondersteund met hulpmiddelen, 152 gaan door met therapie).
- **51 kinderen** met een beperking kregen orthopedische operaties.
- **35 kinderen** ontvingen hulpmiddelen via het Rode Kruis.

Daarnaast werden **6 gezondheidscentra** uitgerust met fysiotherapie- en revalidatiemateriaal zodat de centra betere therapiediensten kunnen bieden. De gezondheidszone faciliteerde ook 9 maandelijkse bijeenkomsten voor CBRF's, die dienden als platform om uitdagingen aan te pakken, data te valideren en opfriscursussen te geven door deskundig personeel van ADED.

## Preventie



- **233 zorgverleners** getraind in aangeboren afwijkingen, veilig moederschap, vroegtijdige visuele screening en preventie.
- **76 vroedvrouwen** opgeleid in institutionele bevalling en neonatale zorg.
- **5 gezondheidscentra** verbouwd en met verbeterde moeder- en kindzorg, echografie-apparaat en andere medische apparatuur; registratie van preventie-gerelateerde datasystemen.
- **22 zorgpersoneel** opgeleid in disability inclusieve verbetering van zorg.

21 gezondheidscentra rapporteren CBR-data aan het nationale gezondheidssysteem, waardoor revalidatiediensten beter kunnen worden gevolgd en gepland.

Tussen 2020 en 2024 steeg het aantal zwangere vrouwen met 4 prenatale controles van **12.068 naar 16.521**. Het aantal bevallingen in zorginstellingen nam toe van **14.819 naar 24.433**, wat leidde tot veiligere bevallingen en betere babyzorg. In 2024 werden **474 kinderen** met geboortefwijkingen vastgesteld (19,5 per 1.000 geboorten). De meeste kregen zorg in lokale centra; ernstige gevallen werden direct doorgestuurd naar gespecialiseerde zorg in Rwanda. Door betere screening werd 80% tijdig doorverwezen.

## Onderwijs



- **596 kinderen en jongeren** met een beperking op school (60 in 2020)
- **18 kinderen** ontvingen steun voor schoolgeld en materialen; 1 universiteitsstudent ontving financiële steun voor hoger onderwijs.
- **1 school** heeft volledig inclusieve onderwijspraktijken en staat model voor toegankelijkheid en inclusieve onderwijsmethoden. Uitdaging is om alle kinderen met uiteenlopende beperkingen en speciale behoeftes te steunen.
- **9 leerkrachten** Saint-Pierre-school getraind in inclusief onderwijs.
- **77 jongeren** met een beperking toegerust met beroepsopleidingstraining voor eigen inkomstgenerering (totaal 275 jongeren; 169 met een beperking).

Verbeterde samenwerking met provinciale onderwijsafdelingen en schoolinspecteurs heeft gezorgd voor duurzame belangenbehartiging, beleidsintegratie en voortdurende steun voor inclusief onderwijs na afloop van het programma. Versterkte betrokkenheid van de gemeenschap speelt hierbij een rol.

## Sociaal



- **150 kinderen** met een beperking betrokken bij inclusieve spellen om sociale cohesie en gemeenschap te versterken.
- **4 organisaties** van personen met beperkingen (OPD's) zijn actief (230 jongeren) en dragen samen met jeugdgroepen, ouderforums, en CBRFs bij aan het veranderen van percepties in de gemeenschap d.m.v. theater, sport, belangenbehartiging, jaarlijkse inclusieve vieringen, melden van misbruik en opkomen voor rechten.

Uit een enquête eind 2024 onder 1.458 deelnemers blijkt dat de acceptatie van kinderen met een beperking in de gemeenschap sterk is toegenomen: 71% voelt zich gewaardeerd door familie en gemeenschap. Op initiatief van de gemeente Uvira is een plan gestart voor een toegankelijk gemeentehuis, als eerste stap naar bredere verbeteringen in inclusieve infrastructuur.

## Inkomen



- **34 Tushiriki zelfhulpgroepen** (SHG) actief (710 actieve leden, waarvan 3.350 familieleden profiteren) die financiële stabiliteit en economische mogelijkheden bieden.
- Het gemiddelde spaartegoed van SHG is **\$1.650 USD** (vergeleken met een gemiddelde van \$788 USD in 2019), 97% van de SHG-leden is gestart met kleine ondernemingen/inkomstgenererende activiteiten.
- **24 dorpscoaches** kregen training om het SHG-management te versterken.
- **2 waterpompen** geïnstalleerd in 2 Uvira om toegankelijkheid schoon drinkwater te vergroten.

In 2024 namen twee zelfhulpgroepen (30 ouders van kinderen met een beperking) deel aan een pilot gebaseerd op de 100Weeks-methode. Met wekelijkse financiële steun en training verbeterden hun voedselzekerheid en onderlinge solidariteit zichtbaar. Na 15 weken at 16,7% van de gezinnen drie keer per dag (voorheen 6,7%), en slechts 6,7% nog maar één keer (voorheen 50%). Toegang tot kwaliteitsvoedsel en schoon water steeg van 10% naar 93%.

## Systeem verandering



- **21 nieuwe CBRF's** aangesteld in Uvira (totaal 42), betaald door de overheid met een jaarlijks bedrag van \$20.000.
- Ontwikkeling van het allereerste **Community-Based Rehabilitation (CBR) Strategisch Plan** voor de gemeente Uvira (2025-2029). Dit plan definieert duidelijke doelstellingen voor de belangrijkste sectoren en zorgt voor lange-termijn coördinatie voor integratie van CBR in de lokale structuren.
- De institutionalisering is verder versterkt door de officiële erkenning door de burgemeester van Uvira van de CBR Stuurgroep als officieel bestuursorgaan.

De gezondheidszone heeft het identificatieproces van kinderen en jongeren met een beperking geïntegreerd in haar werk. Daarbij werd een aanzienlijk hoger aantal geïdentificeerd. Verschillende oorzaken liggen hieraan ten grondslag: 1) een golf van migratie door conflict en klimaatrampen, 2) nieuwe geboorten. In totaal zijn er **3.428 kinderen met een beperking** geïdentificeerd waarvan **1.458 (43%)** de afgelopen vier jaar toegang hebben gehad tot zorg, onderwijs en inkomen.

Om de duurzaamheid te vergroten, zijn gebruiksvergoedingen ingevoerd in alle gezondheidscentra. Dankzij afspraken tussen gemeenschappen en zorgverleners zijn de kosten fors verlaagd, met behoud van kwaliteit (fysiotherapie van \$5 → \$2 per sessie, gipswerk \$80 → \$20, psychomotorische therapie \$25 → \$2, echografie \$15 → \$4,50).

# 6.2 RESULTATEN GOMA 2024

In Goma wordt Tunafasi uitgevoerd in vijf gezondheidszones in Nyiragongo. In de voorbereidingsfase zijn 554 kinderen en jongeren met een beperking geïdentificeerd, waarvan er 425 een individueel revalidatieplan kregen na medische screening. Zij hadden vooral behoefte aan medische zorg (169), fysiotherapie (155), hulpmiddelen (88), onderwijsondersteuning (95) en toegang tot beroepsopleiding (144). Alle families bleken daarnaast ondersteuning nodig te hebben bij inkomensgenererende activiteiten.

## Gezondheid



- **135 kinderen en jongeren met een beperking** werden gescreend (in totaal 331 in 2023; 86 kinderen wachten nog om gescreend te worden).
- **55 kinderen** doorverwezen voor orthopedische operaties (in 2023: 36 kinderen van totaal 169 kinderen die speciale zorg nodig hebben. 78 wachten op doorverwijzing in 2025-2026).
- **59 kinderen** kreeg fysiotherapie en rehabilitatie, waarbij hun ouders zijn getraind in basistechnieken ter ondersteuning van de behandeling thuis (10 kunnen vrij lopen, 32 zijn gedeeltelijk mobiel, 17 significante verbetering in motorische functies).

Daarnaast is er ook aan capaciteitsopbouw van gezondheidswerkers en zorgverleners gewerkt, waarbij 6 gezondheidswerkers training kregen in fysiotherapie en revalidatiezorg. Ook werd er een fysiotherapieruimte gerenoveerd in het Kiziba gezondheidscentrum, die naar verwachting vanaf 2025 jaarlijks diensten zal verlenen aan meer dan 150 kinderen.

## Preventie



- **184 bewustwordingssessies** over zwangerschap en preventie: belang foliumzuur, 4 prenatale consulten, 1.000 gouden dagen, hygiëne/voeding.
- **638 kinderen** gescreend tijdens huisbezoeken CBRFs op ondervoeding (244 kinderen ernstige ondervoeding, 394 matig ondervoed). Allemaal zijn ze doorverwezen naar gezondheidscentra voor medische zorg.

Het aantal zwangere vrouwen dat ten minste 4 prenatale consulten bijwoonde steeg naar 11.334 in 2024 (2023: 10.600). Wat institutionele bevallingen betreft, is het aantal vrouwen die in zorgcentra bevallen licht gestegen van 10.752 tot 10.809 (2023-2024). Blijvende bewustwording is nodig om de zorg voor moeders verder te versterken en meer institutionele bevallingen te bevorderen.

## Onderwijs



- **113 kinderen** nieuw ingeschreven op 11 scholen (2023: 100). Het % vroegtijdige schoolverlaters is licht gestegen (van 28% in 2023 naar 29,3% in 2024), als gevolg van economische beperkingen en ontheemding.
- **16 kinderen** (5 meisjes, 11 jongens) ontvingen financiële steun voor schoolgeld, schoolmaterialen en basisbehoeften. 14 kinderen hebben hun eerste termijn met succes afgerond, terwijl 2 kinderen problemen hadden door geringe ouderbetrokkenheid. Er is een ondersteuningsplan geïntroduceerd om deze kinderen te helpen.
- **100 leerkrachten** getraind in inclusief onderwijs d.m.v. adaptieve leermiddelen, hulpmiddelen en individuele ondersteuning.
- **15 jongeren** (10 vrouw, 5 man) nemen deel aan beroepsopleidingen in kleermaken, timmerwerk & mechanica (markt-gerelateerde vaardigheden).

Tien kinderen met complexe beperkingen kregen thuisonderwijs. Ouders werden getraind in lesgeven en positieve opvoeding, wat hun betrokkenheid vergrootte. Evaluaties tonen vooruitgang in lezen, schrijven en rekenen. Sommige kinderen zijn klaar voor geleidelijke instroom in het regulier onderwijs.

## Sociaal



- **1.363 personen** gesensibiliseerd, wat leidde tot meer sociale acceptatie in gemeenschap.
- Bewustwordingscampagnes bereikten **627 mensen** via sessies over gezondheid van moeders, zelfhulpgroepen (SHG's) en directe betrokkenheid bij de gemeenschap.
- **4 inclusieve jeugdclubs** opgericht (100 leden; 2 scholen, 2 dorpen).
- **38 jeugdleiders** opgeleid over rechten van disability en inclusie, zodat ze hun stem kunnen laten horen.
- **15 OPD's** getraind in disability rechten, inclusie en belangenbehartiging.

Het percentage kinderen en jongeren met een beperking die zich gewaardeerd voelen door hun gemeenschap is gestegen van 9,9% in 2023 naar 46,1% in 2024.

## Inkomen



- **18 Tushiriki zelfhulpgroepen** (SHG) actief (493 actieve leden; 48 jongeren met beperking & 445 families van kinderen met een beperking) die financiële stabiliteit en economische groeimogelijkheden bieden.
- Gem. spaartegoed van SHG is **\$481 USD** per groep (2024: **\$8.654** t.o.v. 2023: **\$1005**).
- **316 gezinnen** kregen een microlening (2023: 22), waardoor ze konden investeren in inkomstgenererende activiteiten (handel in voedingsmiddelen, textiel, pluimveehouderij, waterverkoop, mandenvlechten). **291 gezinnen** hebben hun lening met succes terugbetaald (terugbetalingspercentage van 92%), wat wijst op economische stabiliteit.

In 2024 rapporteerden **415 gezinnen** (76,7% van het gestelde doel) met kinderen en jongeren met een beperking een inkomensstijging, vergeleken met **216 gezinnen** (39,9%) in 2023.

Om de werkgelegenheid van jongeren te monitoren wordt er een plan ontwikkeld. Belangrijke uitdagingen zijn: gebrek aan startkapitaal, beperkte kansen op werk voor jongeren met een beperking en toegankelijkheidsproblemen opleidingscentra. Tunafasi werkt daarom samen met lokale bedrijven om inclusieve stage- en leerplaatsen te creëren voor jongeren die hun opleiding hebben afgesloten.

## Systeem verandering



- **Fysiotherapiediensten** zijn geïnstitutionaliseerd binnen het gezondheidssysteem.
- Alle **5 CBR-facilitators** (CBRF's) zijn formeel aangesteld met duidelijke taakomschrijving en professioneel toezicht om inclusieve zorg te bieden.
- **15 zorgcertificaten** zijn uitgereikt aan kwetsbare personen, waardoor ze gratis of gesubsidieerd toegang krijgen tot gezondheidsdiensten, wat de financiële drempel voor mensen met een beperking verlaagd.

Inspanningen op het gebied van belangenbehartiging bij lokale autoriteiten leidde tot de erkenning van deze zorgcertificaten binnen openbare gezondheidszorginstellingen, waardoor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen duurzame toegang tot medische zorg krijgen.

De CBR stuurgroep, met vertegenwoordigers uit gezondheidszorg, onderwijs en sociale zaken, speelde een sleutelrol in beleidsbeïnvloeding en systeemversterking. Drie gezondheidscentra zijn nu toegankelijk gemaakt met hellingen. Daarnaast hebben de autoriteiten in Goma toegezegd dat alle nieuwe openbare gebouwen verplicht worden voorzien van toegankelijke voorzieningen zoals hellingen en aangepaste toiletten.

# 6.3 RESULTATEN BARAKA 2024

In Baraka wordt het Life for All programma uitgevoerd in zes gezondheidszones in Fizi, waar zes CBRFs werkzaam zijn. In de voorbereidingsfase zijn in totaal **1.016 kinderen en jongeren met een beperking** geïdentificeerd.

## Gezondheid



- **90 kinderen en jongeren** met lichte beperkingen kregen medische revalidatie en zijn nu volledig gerevalideerd (58 jongens en 32 meisjes).
- **316 kinderen en jongeren** met lichte beperking zijn doorverwezen naar geschikte medische zorg en worden momenteel ondersteund.
- **5 kinderen** met complexe beperking kregen orthopedische operaties.
- **6 gezondheidscentra** ontvingen fysiotherapeutische apparatuur om de revalidatiediensten te verbeteren.
- **20 medewerkers in de zorg** van 6 gezondheidscentra namen deel aan een workshop, georganiseerd door de Fizi gezondheidszone, om CBR te integreren in de activiteiten van de gezondheidscentra.

Kinderen en jongeren met een beperking verbeteren hun mobiliteit verder dankzij thuisoefeningen met ouders en de ondersteuning van CBRF's en fysiotherapeuten die verder getraind zijn.

## Preventie



- **155 vrouwen** kregen voorlichting over veilige zwangerschappen en preventie. **306 stellen** ontvingen zwangerschapsregistratiekaarten met richtlijnen over gezinsplanning en veilige zwangerschappen.
- **1 gezondheidscentrum** is uitgerust met 1 echografieapparaat.
- **16 mensen uit de zorg** zijn getraind in het gebruik van echografie.
- **210 zwangere vrouwen** kregen toegang tot echografie (lage kosten).
- **500 stellen** (vruchtbare leeftijd) kregen info over belang van foliumzuur.
- **1948 zwangere vrouwen** werden bewust gemaakt van het belang van gezonde voeding om ondervoeding tegen te gaan.
- **20 echtgenoten** van zwangere vrouwen werden bewust gemaakt van het belang om hun vrouw te steunen bij het innemen van foliumzuur.

Vermindering van het aantal aangeboren beperkingen door bewustwording over de preventie van beperkingen, het belang van 4 prenatale check-ups, en intensievere betrokkenheid van partners in de gemeenschap.

## Onderwijs



- **10 autoriteiten** van de South Kivu II Educational Division zijn op de hoogte gebracht en hebben toegezegd te zorgen voor acceptatie en gelijke kansen voor kinderen en jongeren met een beperking op scholen.
- **484 kinderen en jongeren** met een beperking gaan naar school (t.o.v 261 in 2023).
- **11 schoolleiders** hebben scholen inclusiever en toegankelijker gemaakt.
- **25 kinderen en jongeren** met een beperking zijn ondersteund met schoolgeld om toegang tot school mogelijk te maken.
- **55 ouders** van kinderen en jongeren met een beperking zijn bewust gemaakt van het belang om hen op school te integreren.

Afnemend aantal bedelende kinderen en jongeren met een beperking in de straten en markten van de stad Baraka, en daarmee toename van schoolparticipatie van deze kinderen door acceptatie door families, leeftijdsgenoten, leraren en door microkredietondersteuning aan hun ouders.

## Sociaal



- **216 mensen** in Baraka vierden de Internationale Dag van Mensen met een Beperking, georganiseerd door de Social Affairs Division.
- **50 mensen** (belanghebbenden en leiders uit de gemeenschap) werden bewust gemaakt van het CBR Life for All programma en deden hun toezeggingen voor financiële steun aan het welzijn van kinderen en mensen met een beperking.

Kinderen en jongeren met een beperking worden meer erkend en geaccepteerd door hun familie en de gemeenschap dankzij bewustwording over sociale inclusie.

## Inkomen



- **6 Zelfhulpgroepen** (SHG) met in totaal 187 leden die een actief bijdragen aan de groep en kredieten lenen.
- Gem. spaartegoed van de SHG's is **\$526 USD** (2023: 296 USD).
- **20 SHG-leden** werden opgeleid in financieel beheer, boekhouding en marketing.
- **119 ouders van kinderen** met een beperking ontvingen een krediet.

Ouders van kinderen en jongeren met een beperking beginnen financieel onafhankelijker te worden, dankzij de SHG-acties en de inkomensgenererende trainingen.

## Systeem verandering



- **6 CBRF's** worden betaald door de overheid en zijn toegewezen aan de 6 gezondheidscentra met een duidelijke taakomschrijving.
- **60 mensen** (verschillende belanghebbenden) werden bewust gemaakt van de CBR Life for All aanpak en zetten zich in voor de duurzaamheid ervan door fondsen te mobiliseren, de aanpak door te voeren en bredere steun te verkrijgen voor het programma.
- **Stuurgroep met 11 verschillende leden** uit de gemeenschap beheert de CBR gerelateerde activiteiten voor de integratie in de Fizi Gezondheidszone.
- De lokale overheid van Baraka heeft een **stuk land van 120x100m vrijgegeven** aan het Life for All programma voor de bouw van een revalidatiecentrum, dankzij mobilisatie en lobby activiteiten.

De Fizi Health Zone implementeert effectief de integratie van CBR in de primaire gezondheidszorg. De lokale overheid in Baraka heeft verantwoordelijkheid genomen om financieel bij te dragen, rekening houdend met de financiële capaciteit van het jaarlijkse budget, en om het programma voort te zetten. De integratie van een budgetlijn voor het CBR programma in de lokale begroting van de lokale gemeente van Baraka is effectief.

In Baraka is een gemeenschappelijke bankrekening geopend om de zorg voor kinderen en jongeren met een beperking te ondersteunen. Diverse partijen, waaronder scholen, de Gezondheidszone, gemeente, religieuze instellingen, bedrijven, ouders, Sociale Zaken, AJEPAD en kinderbescherming, hebben financiële bijdragen toegezegd. Ook religieuze leiders en buurtleiders zullen bijdragen aan het fonds. Vanaf volgend jaar zal duidelijker worden hoeveel er daadwerkelijk wordt ingebracht.

# 6.4 EXTRA PROJECTEN 2024

## Voorkomen van vermijdbare beperkingen bij kinderen door optimale moeder- en kindzorg in Uvira



Met steun van AFAS Foundation, heeft ADED vorig jaar **5 gezondheidscentra** in Uvira ondersteund bij het verbeteren en versterken van de infrastructuur en diensten voor preventie, moeder- en kindzorg en sensibilisering in de gemeenschap (medische apparatuur zoals echoapparaat en data-registers & training van zorgpersoneel).

Als gevolg van de verbetering van de gezondheidsstructuren in de 5 gezondheidscentra, hebben **4 andere gezondheidscentra** besloten om met eigen middelen een echoapparaat aan te schaffen. Andere centra in Uvira zijn ook geïnteresseerd, maar hebben te weinig financiële middelen. Zij lobbyen nu actief bij de overheid voor overheidssteun. Dit betekent dat in totaal **9 van de 22 gezondheidscentra** in Uvira een over een echoapparaat beschikken, wat aanzienlijk bijdraagt aan de verbetering van de zorg voor moeder en kind in Uvira, en als voorbeeld fungeert voor andere centra. Dit zijn belangrijke interventies in het reduceren van geboorteafwijkingen.



Foto 8: Medische apparatuur voor de verbetering van moeder- en kindzorg in Uvira, ©ADED 2024



Foto 9: Vrouwen die water halen bij de toegankelijke waterpomp in Uvira, ©ADED 2024

## Inclusief Water Project in Uvira



In de wijken Kasenga en Kakombe (Uvira) zijn twee inclusieve waterpunten gebouwd, waarmee circa 2.100 mensen (ongeveer 350 huishoudens) toegang hebben gekregen tot schoon en veilig drinkwater per waterpunt. Het project werd uitgevoerd via een gestructureerde en transparante gemeenschapsaanpak – van contextanalyse en voorbereiding tot constructie – zodat het goed aansloot bij de behoeften van bewoners. In beide buurten is een watercomité opgericht dat het onderhoud verzorgt. Ook families van kinderen met een beperking zijn hierin vertegenwoordigd, wat bijdraagt aan inclusie én eigenaarschap.

De waterpunten verbeteren de gezondheid en hygiëne in de wijk en verkleinen het risico op ziektes. Door de toegankelijke bouw dragen ze bovendien bij aan de sociale inclusie van mensen met een beperking. De watercomités versterken de lokale betrokkenheid en dragen bij aan de duurzaamheid van de waterpompen.

# 6.4 SAMENWERKING 2024

In 2024 is de samenwerking tussen ADED en Stichting Red een Kind voortgezet voor Tunafasi in Goma, en daarnaast de samenwerking met Wilde Ganzen in Uvira. Ook startte een nieuw partnerschap tussen ADED, het Liliane Fonds en Stichting Impaction voor de voorbereidingsfase in Bukavu.

In Congo zetten ADED en AJEPAD sterk in op gemeenschapsgerichte samenwerking, waarbij stakeholders uit de gezondheidszorg, het onderwijs, sociale zaken en vakopleidingen betrokken zijn. Deze partnerschappen versterken de dienstverlening, beleidstoepassing en belangenbehartiging voor mensen met een beperking.

De Provinciale Gezondheidsdivisie biedt toezicht op de integratie van CBR in de eerstelijnszorg. Gezondheidszones faciliteren trainingen, verspreiden medicijnen, zoals

foliumzuur en verbeteren dataverzameling. Gezondheidscentra en CBRF's leveren directe zorg en organiseren bewustwordings-activiteiten.

Voor gespecialiseerde zorg zijn samenwerkingen gesloten met o.a. het Internationale Rode Kruis (hulpmiddelen), Gikonko Ziekenhuis in Rwanda (Spina Bifida), Tulizo Letu (epilepsie), Aide Vision en New Vision-EYANO Kliniek (oogheelkunde, orthopedie, neurologie), en UNFPA (moederzorg, o.a. foliumzuur).



**Foto 10: Zelfhulpgroepbijeenkomst in Uvira, ©ADED 2024**



**Foto 11: CBRF maandelijkse meeting in Uvira, ©ADED 2024**



**Foto 12: Inclusive games waar kinderen met en zonder een beperking samenkomen in Uvira, ©ADED 2024**

Ook in onderwijs en humanitaire hulp zijn partners cruciaal: UNICEF en WHO-clusters leveren technische ondersteuning en lobby voor inclusief onderwijs en noodzorg. Deze samenwerking bevordert de integratie van kinderen met een beperking in scholen.

AJEPAD en ADED kijken ook buiten de grenzen. Ze zijn lid geworden van het Afrikaanse Netwerk voor CBR. Op deze manier kan er kennis en innovatieve ideeën worden uitgewisseld met andere Afrikaanse organisaties en deskundigen. Daarnaast werken ze ook actief samen met CBIDO in Tanzania en the Action Foundation in Kenia die dezelfde aanpak volgen die door Karuna Nepal is geïnitieerd (Inspire2Care).

# 07 IMPACT VERHALEN

## Echografie naar afgelegen dorpen - Uvira



Foto 13: Dr. Guy (in het blauw) tijdens een zwangerschapsconsult in Uvira, ©ADED 2024

In de Moyen Plateaux, ver van de ziekenhuizen van Uvira, is het Kabimba Gezondheidscentrum het eerste en vaak enige punt dat zorg biedt voor zwangere vrouwen in de omliggende afgelegen dorpen. Zonder echografie werden complicaties te laat ontdekt, waardoor levens op het spel stonden. **Dr. Guy**, een toegewijde arts, heeft dit aan den lijve ondervonden. "Voorheen vertrouwden we alleen op lichamelijk onderzoek. Veel vrouwen kwamen in nood aan en wij konden alleen maar reageren, soms te laat", herinnert hij zich. Dat veranderde toen Kabimba dankzij de steun van AFAS Foundation de beschikking kreeg over een echografie. Dit gaf het personeel de middelen om complicaties vroegtijdig op te sporen en betere gezondheidszorg voor moeders te bieden.

Eén geval was **Mama Furaha**, die naar een echoscopisch consult kwam, waar ze ontdekten dat ze een baby in stuitligging had. Door tijdig medisch ingrijpen kon ze veilig bevallen, zonder dat ze een risicogeval was en zonder extra medische hulp.

Dr. Guy vermeldt dat het niet alleen levens heeft gered, maar ook de mentaliteit heeft veranderd: "Nu heeft de gemeenschap meer vertrouwen in medische zorg en zelfs artsen zoals wij zien het verschil." Andere gezondheidscentra in de gezondheidszone vragen nu om echo's en oefenen druk uit op de gezondheidsautoriteiten om de toegang uit te breiden.

## CBRF Tantine uit gezondheidscentrum Mshimbakye - Baraka

**Tantine** komt uit Baraka en is al 9 jaar geregistreerd verpleegkundige. Sinds de start van het 'Life for All' programma in Baraka heeft ze training gekregen om als CBR Facilitator aan de slag te gaan in Mshimbakye gezondheidscentrum.

Ze werd getraind in de preventie van beperkingen, het gebruik van echografie en fysiotherapeutische technieken. "Vandaag ondersteun ik de behandeling van kinderen en jongeren met een beperking in ons gezondheidscentrum. Ik ben er trots op dat een groot aantal kinderen lokaal wordt gerevalideerd. Daarnaast leg ik ook huisbezoeken af bij deze kinderen en jongeren en betrek ik ouders bij de revalidatie van hun kinderen thuis."

De wens van Tantine is dat zij en haar collega's meer leren over fysiotherapie en dat er een revalidatiecentrum wordt gebouwd om nog meer kinderen en jongeren met een beperking in de omgeving van Baraka te helpen.



Foto 14: Tantine ondersteunt een kind met fysiotherapie, ©AJEPAD 2024

## Toto's leertraject naar ondernemerschap - Uvira

**Toto** (24 jaar) stond voor grote uitdagingen als jongeman met motorische en spraakproblemen. Het leek onmogelijk om zinvol werk te vinden, omdat de kansen op werk voor mensen met een beperking schaars zijn.

Tunafasi ondersteunde Toto's inschrijving voor een TVET-programma voor het maken van zeep, inclusief training in bedrijfsmanagement en financiële vaardigheden. Vastbesloten om een betere toekomst te creëren, voltooide Toto zijn opleiding in juni 2024. Hij werd aangenomen bij een plaatselijke zeepziederij, waar hij voor het eerst een stabiel inkomen verdiende. Maar daar stopten Toto's ambities niet. Met een sterke passie voor ondernemen nam hij een microlening bij zijn Tushiriki Zelfhulpgroep om een kleine pluimveehouderij te beginnen. "Met mijn eerste lening kocht ik 15 kippen. Nu heb ik 30 kippen en lever ik eieren en vlees aan restaurants," vertelt Toto trots.



Foto 15: Toto met zijn kippen in Uvira, ©ADED 2024

Toto's bedrijf is groeiende, waardoor hij financieel onafhankelijk is en een bijdrage kan leveren aan zijn zelfhulpgroep. Hij combineert zijn baan in de zeepmakerij met het runnen van zijn pluimveebedrijf. Zijn ambitie op de lange termijn is om zijn bedrijf uit te breiden en banen te creëren voor andere jongeren in Uvira.

## Alberts reis van ontbering naar ondernemerschap - Goma



Foto 16: Albert en collega tijdens timmervorming, ©ADED 2024

Vandaag de dag runt Albert met trots een kleine werkplaats waar hij tafels, deuren en kasten maakt. Zijn producten krijgen steeds meer erkenning in de gemeenschap, waardoor hij zijn gezin financieel kan ondersteunen. Wat ooit een leven vol onzekerheid was, is nu een verhaal van veerkracht geworden.

Albert droomt ervan om zijn bedrijf uit te breiden en andere jonge mensen met een beperking te begeleiden, waarmee hij bewijst dat een beperking niet bepalend is voor iemands mogelijkheden. "Ik had nooit gedacht dat ik weer onafhankelijk zou kunnen zijn, laat staan een bedrijf runnen. Tunafasi gaf me de kans om mijn leven weer op te bouwen en nu wil ik hetzelfde doen voor anderen", concludeert Albert.

# 08 UITDAGINGEN

Decentralisatie blijkt in de praktijk op dit moment niet te werken in DRC (terwijl het wel in beleid is vastgelegd): gemeentelijke en provinciale autoriteiten hebben geen financiële autonomie over essentiële voorzieningen zoals gezondheidszorg, onderwijs en sociale diensten. Salarissen van CBR werkers worden wel door de overheid betaald maar met name dure medische zorg voor kinderen met een beperking blijft afhankelijk van externe financiering.



Extreme armoede binnen gezinnen en in de gemeenschap veroorzaakt hoge percentages van ondervoeding, wat het risico op het ontwikkelen van een beperking vergroot. Daarnaast beperkt extreme armoede de toegang tot essentiële medische zorg, revalidatie- en onderwijs, ook vanwege de kosten. Ouders moeten schoolgeld betalen en ook voor medische zorg wordt een vergoeding in rekening gebracht.

Er is een tekort aan gespecialiseerde diensten voor mensen met een beperking, zoals orthopedische operaties, opgeleide revalidatieprofessionals en betaalbare hulpmiddelen. Daarnaast zijn veel openbare ruimtes en infrastructuur nog niet toegankelijk.



Samenwerkingsverbanden met organisaties als het Internationale Rode Kruis en Centre Bethany in Uvira hebben geholpen om medische kosten te verlagen, maar de toegang tot gespecialiseerde zorg blijft beperkt en kostbaar. Bovendien moeten de verwijzingsystemen tussen de gemeenschap, gezondheidscentra en gespecialiseerde diensten verder worden versterkt om vroegtijdige interventies te kunnen garanderen.

In Oost-Congo zijn niet veel deskundigen op het gebied van CBR, waardoor de opleiding van CBRFs te wensen overlaat. Veel CBRF's hebben aanvullende training nodig in praktische vaardigheden en CBR management om de kwaliteit van duurzame zorg voor kinderen met een beperking te verbeteren.



Ondanks toegenomen bewustwording over inclusie en de rechten van mensen met een beperking, blijven diepgewortelde gewoontes in gemeenschappen gedragsverandering bemoeilijken. Zo ook bewustwording rondom preventie, zoals het vroegtijdig slikken van foliumzuur, omdat dit aangeboren afwijkingen kan helpen voorkomen.

# 09 GELEERDE LESSEN



De **contextualisering** van het Inspire2Care-model, ontwikkeld in Nepal, is van cruciaal belang geweest. Het falende bestuur en de fragiele context door conflicten en instabiliteit vereisen continue aanpassingen in de lokale realiteit. Zelfs binnen verschillende regio's zijn aangepaste strategieën nodig.



De door **de gemeenschap** geleide Zelfhulpgroepen (SHG's), Organisaties van Mensen met een Beperking (OPD's) en Ouderfora zijn zeer effectief bij het **bevorderen van inclusie** van mensen met een beperking en economische zelfredzaamheid. Het versterken van deze groepen zijn cruciaal voor een duurzame exit binnen 5 jaar.



Het intensief **trainen van CBRF's** in revalidatie, fysiotherapie en community support verbetert de kwaliteit van dienstverlening. Wanneer dit gecombineerd wordt met structurele begeleiding, bijscholing én proactieve follow-up (telefoontjes en huisbezoeken), blijft het contact met kwetsbare en ontheemde gezinnen sterk, wat de continuïteit van zorg bevordert.



**Integratie van CBR** in overheidsstructuren op het gebied van gezondheid, onderwijs en bestuur bevordert **duurzaamheid** en vermindert afhankelijkheid van externe partijen. Dit draagt bij aan continuïteit en een verantwoorde exit. De opname van CBR-gegevens in het nationale datasysteem versterkt de opvolging en ondersteuning van mensen met een beperking.



Duurzame integratie van CBR en preventie vereist intensieve **lobby** op alle overheidsniveaus én **capaciteitsversterking** van lokale veerkracht. Nationale bijdragen aan CBRF-salarissen zijn een goede eerste stap, maar structurele financiering door lokale overheden blijft cruciaal. Lobby op provinciaal niveau voor opname van CBR in de begroting, samen met actieve gemeentelijke stuurgroepen, blijkt effectief. Tegelijkertijd dragen zelfhulpgroepen via eigen middelen bij aan zorg en revalidatie, wat gedeelde verantwoordelijkheid en economische weerbaarheid versterkt.



**Strategische partnerschappen** helpen het verlagen van kosten en het verbeteren van dienstverlening. Door samenwerking zijn de diensten betaalbaarder geworden (o.a. het Internationale Rode Kruis, oogklinieken, gespecialiseerde zorgcentra en revalidatiecentra). Het gebruik van lokale middelen voor hulpmiddelen heeft kosteneffectieve oplossingen voor gezinnen opgeleverd.



Een belangrijk onderdeel van **preventie** is het belang van **voeding** en daarmee het versterken van doorverwijzingstrajecten naar gespecialiseerde voedingsorganisaties voor kinderen die ondervoed zijn.

# 10 EXIT & DUURZAAMHEID

Het Tunafasi-programma, gebaseerd op het Inspire2Care-model van de Karuna Foundation, richt zich op duurzame preventie en revalidatie via integratie in publieke systemen. In 2020 startte een pilot in DRC, waar de overheidsmiddelen in Uvira, Goma en Baraka beperkt zijn. Daarom worden ook financiële bijdragen van lokale actoren, waaronder ouders, gemobiliseerd om eigenaarschap en lokaal commitment te versterken, essentieel voor een duurzame exit.

Tunafasi heeft de I2C-principes in DRC gecontextualiseerd, met nadruk op gemeenschapsbetrokkenheid, lokaal leiderschap en integratie in publieke systemen. Salarissen van CBRF-medewerkers worden betaald door het nationale ministerie van Gezondheidszorg, ouders dragen bij aan transport, verblijf en medische kosten. Andere organisaties ondersteunen medische behandelingen en hulpmiddelen. Binnenkort zal de provincie de salarissen van fysiotherapeuten overnemen. Een uitdaging voor de exit blijven de dure behandelingen voor kinderen met een beperking die niet volledig lokaal te financieren zijn.

In Uvira is het eerste Strategisch CBR-Plan (2025–2029) opgesteld. De CBR Stuurgroep, opgericht via een burgemeestersbesluit, coördineert de activiteiten. De gezondheidszone verwerkt gegevens over mensen met een beperking in de planning. Vanaf 2026 wordt ook een gemeentelijke financiële bijdrage verwacht. In 2025-2026 ligt de focus op kwaliteitsverbetering van de Stuurgroep, CBRFs en andere betrokkenen via training en beter gegevensbeheer. Lokale financiering wordt vanaf 2026 ingezet, twee jaar later dan gepland door de complexe start in DRC. De exit in Goma, Baraka en Bukavu zal naar verwachting sneller gaan (binnen 4-5 jaar).

Om duurzaamheid te versterken, wordt daarom kleine vergoedingen gevraagd voor diensten in gezondheidscentra. Na overleg tussen inwoners en dienstverleners zijn de tarieven verlaagd tot een betaalbaar niveau voor bijna iedereen.

In Goma heeft het programma flinke stappen gezet in belangenbehartiging, inclusie en institutionele hervormingen om inclusieve diensten te versterken. Via beleidsbetrokkenheid, systeemintegratie en infrastructuurverbeteringen zijn duurzame veranderingen bereikt op gemeenschaps- en provinciaal niveau.



**Foto 17: Tushiriki vrouwen zelfhulpgroep die training krijgt in Uvira, ©ADED 2024**

AJEPAD in Baraka stimuleert financiële bijdragen vanuit de gemeenschap, en heeft daarbij een gemeenschapsfonds opgericht voor kinderen en jongeren met een beperking, met bijdragen van lokale leiders zoals religieuze en buurtleiders. De CBR-stuurgroep coördineert de activiteiten en neemt steeds meer verantwoordelijkheden over. Gezondheidszone Fizi integreert CBR en preventieve zorg actief in de gezondheidszorg.

# 11 FOCUS 2025

In januari 2025 escaleerde het conflict in Oost-Congo, met slachtoffers, ontheemding en onveiligheid. Goma en Bukavu zijn nu onder controle van M23. Dit vergroot de kwetsbaarheid van gezinnen met een kind met een beperking door plunderingen, verlies van middelen en gebrek aan basisvoorzieningen. Gelukkig heeft het geweld minder effect op het programma dankzij: 1) ADED ondersteunt gezondheidscentra en gemeenschappen, niet direct uitvoering; 2) lokale infrastructuur is grotendeels operationeel; 3) meeste ambtenaren blijven werken en nieuwe autoriteiten staan open voor het programma; 4) ouders blijven zich inzetten ondanks zware omstandigheden.

In deze crisistijd blijft Tunafasi essentieel voor duurzame steun aan gezinnen. ADED integreert CBR en preventie in de gezondheidszorg. In 2025 wordt het Uvira-hoofdkantoor omgevormd tot een innovatief CBR Kennis- en Leercentrum, dat lokale overheden en gemeenschappen helpt de levenskwaliteit van kinderen met een beperking te verbeteren. Dit centrum vormt de basis voor uitbreiding naar nieuwe gezondheidszones in Noord- en Zuid-Kivu.

De focus in 2025 ligt op kwaliteitsverbetering in Uvira, op basis van aanbevelingen uit een externe evaluatie. Deze adviseerde meer training van CBR-facilitators, versterking van de stuurgroep, meer belangenbehartiging, betere vroege opsporing en stigmareductie. ADED heeft dit verwerkt in een actieplan voor 2025-2026. In Goma en Baraka ligt de nadruk op uitvoering van activiteiten en duurzaamheid van CBR-integratie, terwijl de voorbereidingen voor opschaling naar Bukavu doorgaan.

ADED en AJEPAD blijven zich inzetten voor een duurzame exit binnen 5 jaar conform het belangrijkste Inspire2Care principe, met extra nadruk op de financiële participatie van overheid en gemeenschap om gezamenlijke inspanningen te waarborgen.



**Foto 18: Bibile (rechts) en Dr. Beatrice bij het Rode Kruis voor het ophalen van krukken, ©ADED 2024**

# 12 ONZE LOKALE PARTNERS

## **ADED - Appui au Développement de l'Enfant en Détresse**

**ADED** is een Congolese organisatie die zich inzet voor kinderen en jongeren met een beperking en hun families, via een inclusieve, gemeenschapsgerichte aanpak. Sinds 2016 richt ADED zich op het integreren van Community Based Rehabilitation (CBR) in het lokale gezondheidssysteem, inclusief preventie van geboortefwijkingen en systeemverandering. De organisatie wil het Tunafasi-programma opschalen naar heel Noord- en Zuid-Kivu en ontwikkelt zich tot een innovatief uitvoerings- en kenniscentrum rond disability, inclusie en duurzame systeemverandering. ADED gelooft in lokale verantwoordelijkheid van overheid, zorgstructuren en gemeenschappen.

Het Tunafasi ADED-team in Uvira bestaat uit tien professionals met diverse expertises, waaronder projectmanagement, lobby & advocacy, revalidatie, inclusief onderwijs, economische versterking en preventie van beperkingen. In Goma werkt een compact team van zes medewerkers aan dezelfde doelstellingen, met specialisten op het gebied van revalidatie, onderwijs, zelfhulpgroepen en fysiotherapie. Samen zorgen deze teams voor de uitvoering en verankering van het Tunafasi-programma in beide regio's, en geven ze daarnaast ook ondersteuning aan AJEPAD.



*Gilbert Mututsi  
Founder of ADED*

## **AJEPAD - Association des Jeunes Actifs pour la Paix et le Développement**

**AJEPAD** is een gemeenschapsgedreven organisatie uit Baraka, opgericht in 2014 door Mashaka Rashidi. De organisatie ondersteunt kinderen met een beperking en kinderen die slachtoffer zijn van geweld, samen met hun families.

AJEPAD voert in Baraka het CBR-programma Life for All uit – de lokale naam voor Tunafasi. Het team bestaat uit acht toegewijde medewerkers, waaronder een coördinator, fysiotherapeut, orthopeed, en specialisten op het gebied van preventie, onderwijs en levensonderhoud. Dankzij hun lokale verankering weet AJEPAD kwetsbare kinderen effectief te bereiken en te ondersteunen.



*Mashaka Rashidi  
Founder of AJEPAD*

Zowel ADED als AJEPAD worden ondersteund door medewerkers voor financiële en logistieke zaken. Alle teams zetten zich dagelijks in voor een veilige en stimulerende omgeving voor kinderen met een beperking en hun families. Dat doen ze door de lokale overheid en gemeenschap te versterken, zodat de activiteiten kunnen worden voortgezet – ook na afloop van de externe financiering vanuit Stichting Impaction. Hierbij wordt nauw samengewerkt met gezondheidsklinieken, revalidatiecentra, lokale overheden, scholen en vakopleidingscentra.

## TUNAFASI Methode

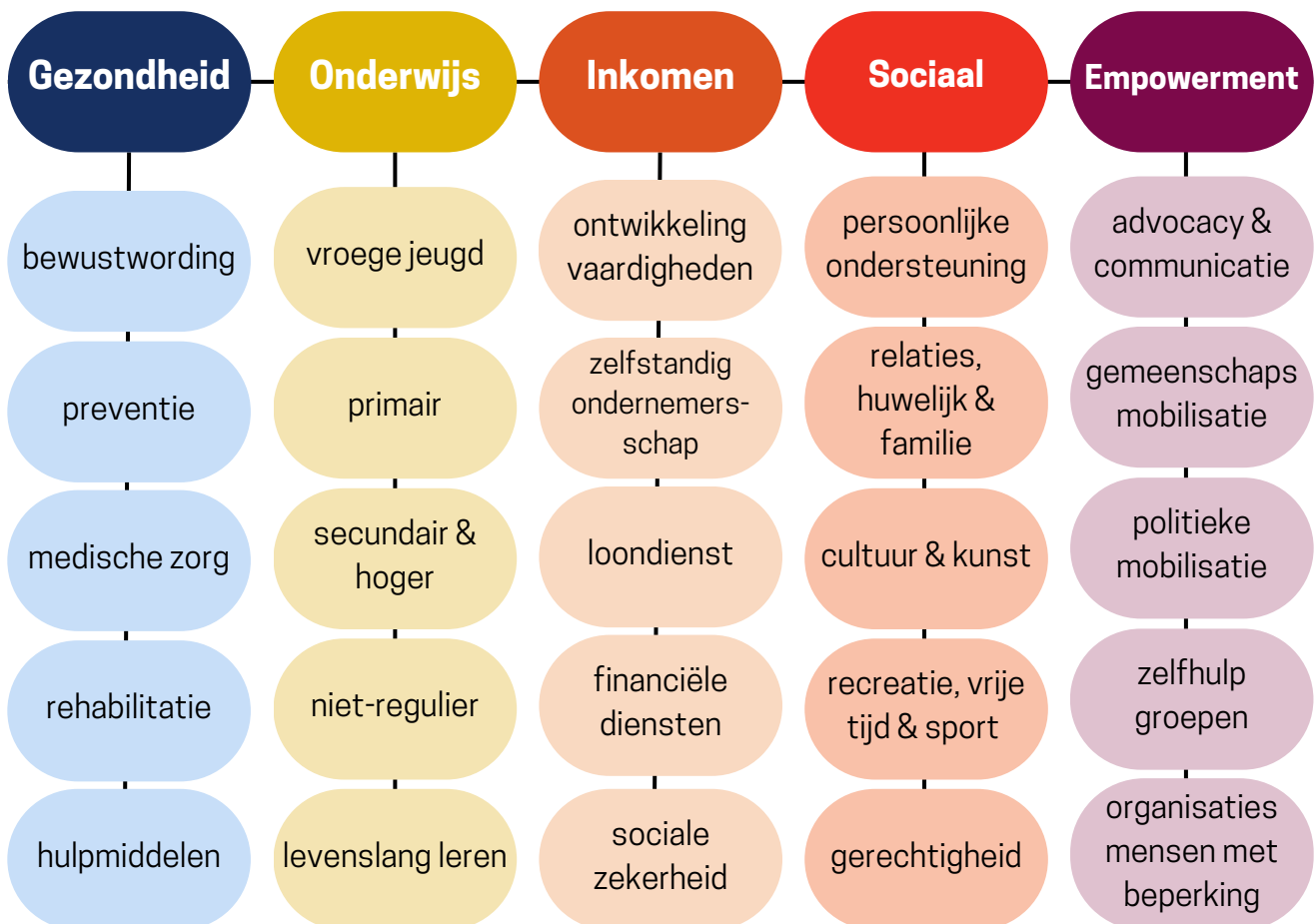
Het Tunafasi-programma werkt aan een inclusieve samenleving waarin kinderen en jongeren met een beperking en hun families toegang hebben tot zorg, onderwijs en inkomen. Het programma is gebaseerd op de vijf componenten van de Community Based Rehabilitation (CBR)-matrix, aangevuld met: 1) preventie, via integratie in het gezondheidssysteem (zoals voorlichting over gezonde zwangerschappen), en 2) systeemverandering, waarbij lokale overheid en gemeenschap vanaf het begin verantwoordelijk zijn, met steun van ADED en AJEPAD.

Een lokale CBR stuurgroep met vertegenwoordigers van politie, gezondheidszone, onderwijs, overheid, humanitaire organisaties, ouders en het Tunafasi-team stuurt het programma aan. Deze groep bewaakt voortgang, kwaliteit, prestaties van maatschappelijk werkers (CBRF's), resultaten en strategie. De door de overheid betaalde CBRF's begeleiden kinderen en gezinnen volgens de CBR-matrix en geven voorlichting aan vrouwen om geboortefwijkingen te voorkomen.

## Integratie Community-Based Rehabilitation Matrix

ADED en AJEPAD focussen op systeemverandering d.m.v. de lokale verankering van CBR in het bestaande gezondheidssysteem, waarbij de overheid verantwoordelijkheid neemt.

### Systemverandering - CBR & Preventie Integratie



Bron: (WHO, z.d.)

## Stichting Impaction

In 2019 richtte Betteke de Gaay Fortman Stichting Impaction op om de lokale organisaties ADED en AJEPAD langdurig te ondersteunen bij het Tunafasi-programma in Uvira, Goma en Baraka (Noord- en Zuid-Kivu, DRC). Impaction biedt financiële steun, kennis en netwerk. Betteke coacht de Tunafasi-teams 12 uur per week, vooral op strategie en de aanpassing van het Inspire2Care-model uit Nepal. Daarnaast werken Aradhana Thapa (6 uur/week) en Lotte Korsten (10 uur/week) als freelancers voor Impaction en Tunafasi, met taken in programmamanagement, monitoring, fundraising en communicatie. Impaction wil in de toekomst meer lokale grassroots-organisaties op vergelijkbare wijze ondersteunen.



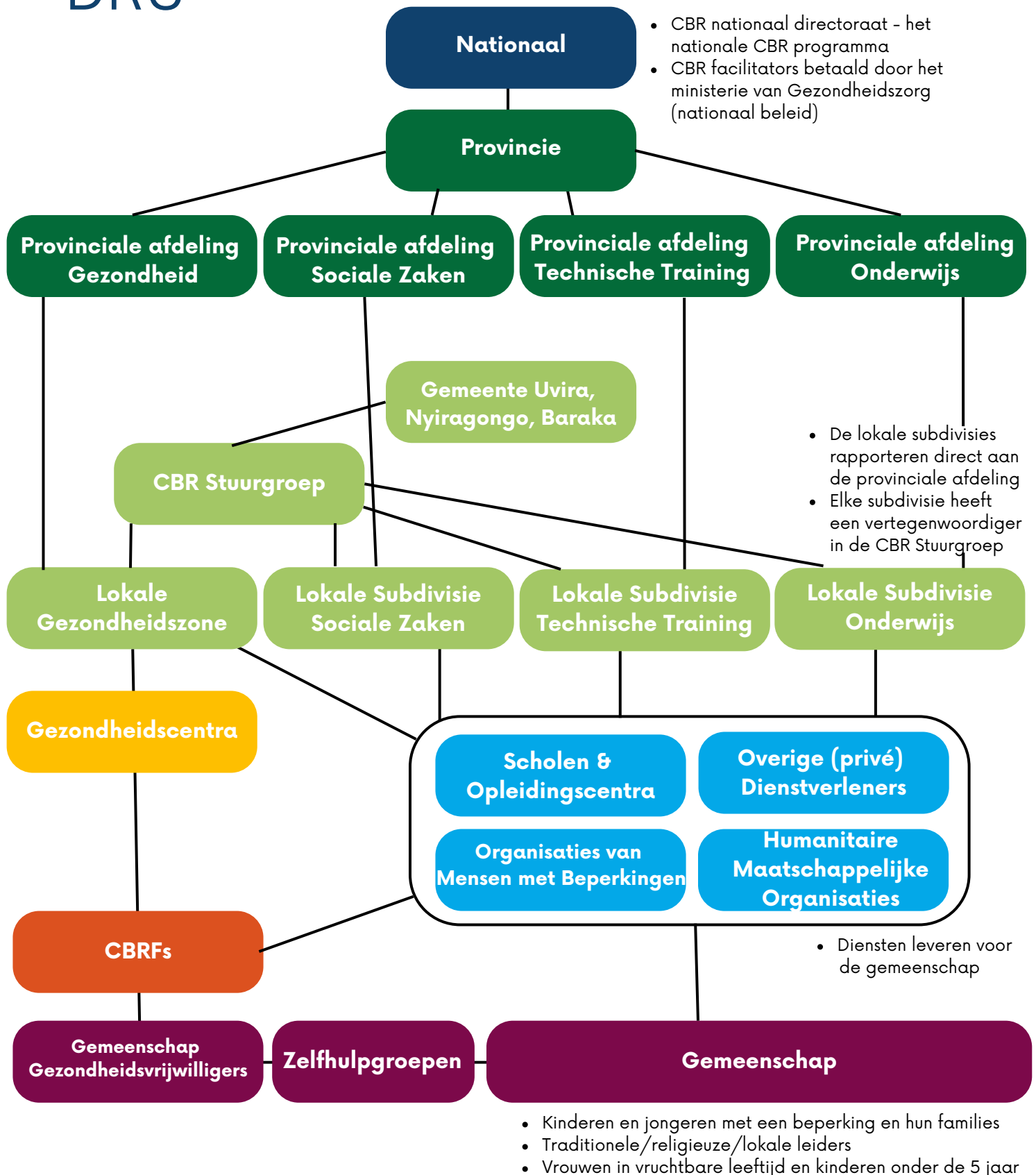
*Foto 19: ADED Tunafasi teams Uvira en Goma, en AJEPAD Life for All team Baraka, en Stichting Impaction in Uvira, september 2024 ©ADED 2024*

**'Nobody can stop  
Tunafasi'**

## Werkzaamheden Impaction

- Ondersteuning bij het opbouwen van bewijsvoering
- Ondersteuning bij programmamanagement
- Strategische ondersteuning bij een integrale en duurzame Community Based Rehabilitation aanpak (verankerd in de lokale structuren), kostendeling en een exit-strategie.
- Fondsenwerving voor het programma en contact met Nederlandse partners.
- Delen van kennis, geleerde lessen en uitdagingen van het Inspire2Care programma uit Nepal ('cost-sharing', community-mobilization, bewijsvoering, ondernemende principes, etc.).
- Begeleiding bij de transitie van mainstream organisatie naar een gefocuste en ondernemende disability-organisatie die replicerbare projecten uitvoert en zich ontwikkelt tot een kennis- en trainingscentrum.
- Begeleiding bij de strategische ontwikkeling bij de opschaling van Tunafasi in DR Congo.
- Capaciteitsversterking van ADED in het ontwikkelen van bewijsvoering en in het toewerken naar de exit binnen de tijdspanne van 5 jaar.

# 12.1 STAKEHOLDERSSTRUCTUUR DRC



ADED en AJEPAD spelen een katalyserende rol door alle actoren met elkaar te verbinden om de betrokkenheid bij en verantwoordelijkheid voor de zorg voor kinderen en jongeren met een beperking en hun families te versterken.

# 13 BUDGET 2025

In 2025 draagt Impaction naar verwachting €100.000 bij aan het Tunafasi-programma in Uvira (gefinancierd door partners) en €130.000 aan Life for All in Baraka. Voor Goma is de bijdrage €200.242. De voorbereidingsfase in Bukavu loopt tot augustus 2025, waarna een 'go/no-go'-beslissing volgt. Op basis daarvan ontwikkelt ADED, samen met Liliane Fonds en Impaction, de begroting voor Bukavu. Voor de opschaling is €75.000 gereserveerd. 'Lokale middelen' zijn bijdragen van de lokale overheid en ouders van kinderen met een beperking.

Categorie	Uvira (€)	Goma (€)	Baraka (€)	Totaal Tunafasi Programma (€)
Programma-ondersteuning	-	19.491	17.467	36.957
HR Budget	59.864	125.818	24.766	210.449
Directe Implementatie	34.476	109.159	89.688	233.324
Ondersteuningskosten Tunafasi NL	5.660	11.334	8.202	25.197
<b>Totale Budget</b>	<b>100.000</b>	<b>265.802</b>	<b>140.123</b>	<b>505.927</b>
<b>Impaction</b>	<b>100.000</b>	<b>200.242</b>	<b>130.000</b>	<b>430.242</b>
Overige Partners	-	55.505	-	55.505
Lokale Middelen	20.000	10.055	10.123	20.179
<b>Totale Bijdrage</b>	<b>120.000</b>	<b>265.802</b>	<b>140.123</b>	<b>525.926</b>

Extra Projecten	Budget (€)
Ujasiri Project - AFAS Foundation	161.562
Water Project - VOMM	10.000
ELMA Project - Beroepsopleiding Jongeren - Thom Foundation	60.000
Tushiriki Project - 100Weeks Aanpak	18.000
Professionalisering Impaction NL	10.000
<b>Totale Budget</b>	<b>259.562</b>

# 14 GOVERNANCE

ADED heeft een lokaal bestuur bestaande uit 5 mensen. Gilbert Mututsi Ruturutsa is de directeur. Ieder jaar wordt er door een extern accountantskantoor een audit gedaan van ADED. Deze is opvraagbaar. In 2024 heeft Stichting Impaction 434.339 euro overgemaakt naar DR Congo. 251.506 euro is overgemaakt aan ADED t.b.v. Uvira. 88.418 euro is overgemaakt aan ADED t.b.v. Goma, en 94.415 euro is overgemaakt aan de lokale partner AJEPAD in Baraka (zie jaarrekening).

## **Governance Stichting Impaction**

Het bestuur van Stichting Impaction bestaat uit Ilona Bonnema (voorzitter), Irene Vreeken (penningmeester) en Siri Lijfering (lid). Betteke de Gaay Fortman is coördinator van Stichting Impaction. Betteke de Gaay Fortman, Aradhana Thapa en Lotte Korsten ondersteunen ADED en AJEPAD met verbetering van het monitoring systeem, ontwikkelen van voorstellen en rapportages, contextualiseren van Inspire2Care, en met strategie-ontwikkeling.

## **Statutaire Titel en Doelstelling**

Stichting Impaction is opgericht in mei 2019 door Betteke de Gaay Fortman. De stichting is statutair gevestigd in Amsterdam en is een stichting onder Nederlands recht. Het doel van de Stichting is het vergroten van de zelfredzaamheid en het verbeteren van de kwaliteit van leven van kwetsbare groepen in landen in het mondiale Zuiden.

## **Bezoldingsbeleid**

Het bestuur is onbezoldigd en ontvangt geen onkostenvergoeding voor de bestuurswerkzaamheden. Stichting Impaction heeft een actief bestuur. De omvang en de aard van deze ambitieuze pilot, de financiële verplichtingen en de afspraken met de partners vergen een gestructureerde aanpak. Om die reden hebben ADED en AJEPAD Betteke de Gaay Fortman, eigenaar van Tunafasi NL, gevraagd betaalde werkzaamheden voor gemiddeld 10 uur per week uit te voeren. Zij dient hiervoor een declaratie in bij ADED en Ajepad en ontvangt een uurtarief. Daarnaast verricht Betteke beheer- en fondsenwervende activiteiten voor Stichting Impaction voor gemiddeld 4 uur per maand. Aradhana Thapa (6 uur per week) en Lotte Korsten (10 uur per week) bieden ondersteuning aan ADED en Ajepad. De stichting heeft geen werknemers in dienst.

## **Vrijwilligers en betaalde freelancers**

Op dit moment heeft Stichting Impaction geen vrijwilligers, afgezien van de bestuursleden. In het verleden heeft een aantal vrijwilligers het werk van Stichting Impaction ondersteund. Zij hebben daarvoor geen bezoldiging noch een vaste onkostenvergoeding ontvangen. Indien nodig werden op ad hoc basis diensten verleend door betaalde professionals.

## **ANBI-Status**

Bij de Belastingdienst heeft Stichting Impaction de status van Algemeen Nut Beogende Instelling (ANBI).

## **Keurmerkenbeleid**

Stichting Impaction kiest er op dit moment voor om geen keurmerk aan te vragen vanwege de hiermee gepaard gaande aanzienlijke kosten en tijdsinvestering in verhouding tot de omvang van de organisatie. De kwaliteit en transparantie en, belangrijker nog, de impact van het Tunafasi programma wordt gewaarborgd door een jaarlijks monitoring-bezoek aan Uvira, DR Congo, regelmatige rapportages en de jaarlijkse accountantscontrole door een accountantskantoor in Uvira, Goma (voor ADED), en in Baraka (voor Ajepad). In Nederland is de jaarrekening opgesteld door Frank E.A. Timmerman FB.

## **Algemene Verordening**

Vanaf 25 mei 2018 is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Het Bestuur heeft de consequenties van deze nieuwe Europese wetgeving voor Stichting Impaction Nederland besproken en enkele maatregelen genomen die passen bij de omvang van de organisatie zoals het afschermen van privacygevoelige gegevens van sponsors en donateurs. Deze informatie is via een Excel bestand alleen toegankelijk voor de voorzitter van het bestuur en de coördinator.

## **Maatschappelijke Aspecten van ondernemen**

Stichting Impaction is een organisatie van zeer beperkte omvang. De organisatie heeft geen vast kantoor en laat nauwelijks een footprint achter omdat zoveel mogelijk papierloos wordt gewerkt. De reizen naar DR Congo worden zo beperkt mogelijk gehouden.

## **Kostenbeleid Organisatie Stichting Impaction**

Maximaal 4% van de inkomsten wordt gebruikt om de organisatiekosten in Nederland te kunnen financieren (PR, website, beheer, etc). Daarnaast worden Betteke de Gaay Fortman, Aradhana Thapa en Lotte Korsten door ADED en AJEPAD ingehuurd voor capaciteitsversterking. Dit alles op basis van de vraag en maximaal 6% van het totale budget. De kosten voor de capaciteitsversterking en het opbouwen van partnerrelaties worden dan ook rechtstreeks bij ADED en AJEPAD gedeclareerd.

# 15 JAARREKENING 2024

<b>Balans - per 31 december 2024</b>		
(na verwerking van het exploitatiesaldo)		
	<b>31 december 2024</b>	<b>31 december 2023</b>
<b>ACTIVA</b>		
<b>Vlottende activa</b>	€ 0	€ 798
<b>Liquide middelen</b>	€ 8.977	€ 46.072
<b>TOTAAL</b>	<b>€ 8.977</b>	<b>€ 46.870</b>
<b>PASSIVA</b>		
<b>Stichtingsvermogen</b>		
<b>Algemene reserve</b>	€ 0	€ 0
<b>Bestemmingsreserve</b>	€ 8.977	€ 7.534
<b>TOTAAL</b>	€ 8.977	€ 7.534
<b>Kortlopende Schulden</b>	€ 0	€ 39.335
	<b>€ 8.977</b>	<b>€ 46.870</b>

# 15 JAARREKENING 2024

<b>STAAT VAN BATEN EN LASTEN 2024</b>		
	<b>Realisatie 2024</b>	<b>Begroting 2024</b>
<b>Totaal overzicht UVIRA, GOMA, BARAKA</b>		
<b>Baten</b>		
Totaal baten van particulieren	€ 7.435	€ 5.000
Totaal baten van bedrijven	€ 131.500	€ 105.000
Totaal baten van organisaties zonder winststreven	€ 378.989	€ 451.000
<b>Som van de Baten</b>	<b>€ 517.924</b>	<b>€ 561.000</b>
<b>Lasten</b>		
<b>NL Overhead</b>		
Besteed aan de doelstellingen	€ 485.827	€ 527.077
Fondsenwerving	€ 8.388	€ 7.748
Beheer & Administratie	€ 21.122	€ 24.200
Financiële lasten/baten	€ 1.143	€ 1.000
<b>Som van de Lasten</b>	<b>€ 516.480</b>	<b>€ 560.025</b>
<b>Saldo baten en lasten</b>	<b>€ 1.444</b>	<b>€ 975</b>
<b>Bestemming saldo van baten en lasten</b>		
Toevoeging/onttrekking aan:		
<b>Bestemmingsreserves</b>	<b>€ 1.444</b>	<b>€ 975</b>

## GRONDSLAGEN VOOR WAARDERING EN RESULTAATBEPALING

### ALGEMENE GRONDSLAGEN VOOR HET OPSTELLEN VAN DE JAARREKENING

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Richtlijn 650 Fondsenwervende organisaties. De jaarrekening is opgemaakt op basis van historische kostprijs. De waardering van activa en passiva geschiedt, voor zover niet anders is vermeld, tegen nominale waarde. Baten worden toegerekend aan de periode waarin ze zijn gerealiseerd. Lasten worden verantwoord in het jaar waarin ze voorzienbaar zijn.

### GRONDSLAGEN VOOR DE WAARDERING VAN ACTIVA EN PASSIVA

#### Vorderingen

Vorderingen worden gewaardeerd tegen de nominale waarde, tenzij de kostprijs afwijkt van de nominale waarde. In dat geval wordt de vordering gewaardeerd tegen geamortiseerde kostprijs. Afwijkingen tussen de kostprijs en de nominale waarde kunnen onder meer ontstaan door (dis)agio of transactiekosten. Indien nodig wordt rekening gehouden met bijzondere waardeverminderingen, waaronder voorzieningen voor oninbaarheid.

#### Liquide Middelen

De liquide middelen worden gewaardeerd tegen nominale waarde of, als beperkingen in de vrije beschikbaarheid daartoe aanleiding geven, op een lagere waarde.

#### Kortlopende Schulden

Schulden worden gewaardeerd tegen de nominale waarde, tenzij de waarde bij het ontstaan van de schuld afwijkt van de nominale waarde. In dat geval wordt de schuld gewaardeerd tegen de geamortiseerde kostprijs. Afwijkingen tussen de kostprijs en de nominale waarde kunnen onder meer ontstaan door (dis)agio of transactiekosten.

### GRONDSLAGEN VOOR DE BEPALING VAN HET RESULTAAT

#### Algemeen

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de opbrengsten uit hoofde van fondsenwerving, subsidies en overige baten enerzijds, en anderzijds de lasten van het jaar, gewaardeerd tegen historische kostprijzen.

- Baten uit contributies, donaties en giften en collecten worden toegerekend aan de periode waarin ze zijn ontvangen.
- Overige opbrengsten worden toegerekend aan de periode waarop ze betrekking hebben.
- De opbrengst van verkoop van goederen wordt verantwoord voor het bedrag van de brutowinst, zijnde de netto omzet verminderd met de kostprijs.
- Subsidies van overheden worden verantwoord in het verslagjaar waarop zij betrekking hebben. Afwijkingen tussen toegezegde subsidies en de gerealiseerde bedragen worden verwerkt in het jaar waarin deze verschillen betrouwbaar kunnen worden vastgesteld. De overige baten worden verantwoord in het jaar waarin de opbrengst betrouwbaar kan worden vastgesteld, met dien verstande dat ontvangen voorschotten worden verantwoord in het jaar van ontvangst.

## **Baten**

Baten worden toegerekend aan de periode waarop ze betrekking hebben.

## **Bestedingen Doelstellingen**

De bestedingen in het kader van de doelstellingen worden verantwoord in het jaar dat zij zijn toegezegd of, voor zover dit niet bij toezegging het geval is, in het jaar dat de omvang van de verplichting betrouwbaar kan worden vastgesteld. Voorwaardelijke verplichtingen worden verantwoord in het jaar waarin vast komt te staan dat aan de voorwaarden zal worden voldaan.

## **TOELICHTING OP DE STAAT VAN BATEN EN LASTEN OVER 2024**

### **Baten**

De gerealiseerde baten zijn € 517.924; dat is € 43.076 lager dan begroot.

In de begroting 2024 was o.a. rekening gehouden met een hoger bedrag voor logistieke steun van ADED en armoedebestrijding in Uvira. Een deel van deze geplande baten zijn pas begin 2025 overgemaakt.

### **Lasten**

#### **Besteed aan doelstellingen**

De totale lasten in 2024 bedroegen € 516.480. De projectkosten bedroegen in 2024 € 485.827 (94%). Hiervan is in 2024 € 434.339 daadwerkelijk naar DR Congo overgemaakt. Er is een bedrag van € 17.005 besteed aan een kwalitatief onderzoek uitgevoerd door Enablement Foundation te Utrecht. Een bedrag van € 34.483 is besteed aan capaciteitsversterking van ADED en AJEPAD door Betteke de Gaay Fortman, Aradhana Thapa en Lotte Korsten.

Van het bedrag van € 434.339 is € 251.506 overgemaakt aan ADED t.b.v. Uvira. € 88.418 is overgemaakt aan ADED t.b.v. Goma en € 94.415 is overgemaakt aan de lokale partner in Baraka, AJEPAD, ten behoeve van het Tunafasi-project in Baraka.

Aan Fondswerving is in totaal € 8.388 uitgegeven, aan Beheer-en Administratie € 21.122, en aan Financiële lasten € 1.443.

Het positieve resultaat van € 1.444 zal worden toegevoegd aan de bestemmingsreserve.

## TOELICHTING OP DE BALANS PER 31 DECEMBER 2024

### ACTIVA

#### VLOTTENDE ACTIVA

	31-12-2024	31-12-2023
<b>Overige Vorderingen</b>		
	0	789
	<b>0</b>	<b>789</b>

\*Overige vorderingen worden aangehouden ten behoeve van de doelstellingen van de stichting.

<b>Liquide middelen*</b>		
Triodos Bank NV NL45 TRIO 0788 8155 47	8.977	46.072
	<b>8.977</b>	<b>46.072</b>

\*De liquide middelen staan volledig ter beschikking en worden aangehouden ten behoeve van de doelstellingen van de stichting

### PASSIVA

#### Stichtingsvermogen en reserves

	2024	2023
<b>Overige Reserves</b>		
Stand per 1 januari	0	0
Mutatie	0	0
Stand per 31 december	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Bestemmingsreserve*</b>		
Stand per 1 januari	7.535	16.131
Overige reserves	0	0
Resultaatbestemming boekjaar	1.443	-8.596
Stand per 31 december	<b>8.978</b>	<b>7.535</b>

\*In de bestemmingsreserve zijn gelden apart gezet voor specifieke doelstellingen, in dit geval de opschaling van het Tunafasi-programma naar Goma, die in 2023 verder vorm zal krijgen.

<b>KORTLOPENDE SCHULDEN</b>	31-12-2024	31-12-2023
Vooruitontvangen bedragen*	0	27.891
Te betalen overige kosten t.b.v. doelstellingen	0	11.445
	<b>0</b>	<b>39.336</b>

# SOCIALE INVESTEERDERS



De Johanna Donk-Grote Stichting



*Stichting*  
**Perspectief**



**Familie**  
**Staal Fonds**

**KiMi B.V.**



**EN ANDEREN!**



Foto 20: Bijeenkomst van de Tushriki zelfhulpgroep, Uvira, ©ADED 2024

## TUNAFASI

**'We all  
have a place'**

## Contact

### Stichting Impaction

Betteke de Gaay Fortman - Coördinator  
Nederland



+31 6 306 100 77



bdegaayfortman@tunafasi.com



www.impaction.eu

### Appui au Développement de l'Enfant en Détresse - ADED

Gilbert Mututsi Rurutsa - CEO  
Democratic Republic of Congo



+25 779 923 631



mututsi2@yahoo.fr



www.aded-rdc.org

### Association des Jeunes Actifs pour la Paix et le Développement - AJEPAD

Mashaka Rashidi- CEO  
Democratic Republic of Congo



(+243) 817 893 519



coordination@ajepadrdc.org



www.ajepadrdc.org